

## 1. ผู้ขออนุมัติใช้ห้องประชุมและผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการประชุม

ชื่อ..... ตำแหน่ง..... โทร.....

ชื่อผู้ประสานงาน..... ตำแหน่ง..... สถานที่ติดต่อ..... โทร.....

ชื่องานประชุม.....

## ใช้ในกิจกรรมของ:

 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี  คณะแพทยศาสตร์ ร่วมกับ..... สมาคม.....  ชมรม.....  อื่นๆ.....

## 2. วันที่ขอใช้

2.1 วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... ถึง.....

2.2 วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... ถึง.....

2.3 วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... ถึง.....

3. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม..... คน จำนวนผู้บรรยาย..... คน

## 4. ห้องประชุมที่ขอใช้และรูปแบบการจัดห้อง

4.1  ห้องประชุมอรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ เนื้อที่ 400 ตรม. ค่าเช่าห้องประชุม วันละ 8,000 บาท ครั้งวัน 5,000 บาทการจัดห้องแบบ  ห้องเรียน.....คน (ไม่เกิน 200 คน)  เวิร์คเตอร์.....คน (ไม่เกิน 350 คน) กลุ่ม.....กลุ่ม  ตัวยู.....คน4.2  ห้องประชุมท่านผู้หญิงวิระยา ชวกุล เนื้อที่ 140 ตรม. ค่าเช่าห้องประชุม วันละ 2,500 บาท ครั้งวัน 1,500 บาทการจัดห้องแบบ  ห้องเรียน.....คน (ไม่เกิน 50 คน)  เวิร์คเตอร์.....คน (ไม่เกิน 60 คน) กลุ่ม.....กลุ่ม  ตัวยู.....คน4.3  ห้องประชุม ABC  ห้องประชุม AB หรือ BC  ห้องประชุม A หรือ B หรือ C ค่าเช่าห้องประชุม วันละ 5,000 บาท ครั้งวัน 3,500 บาท

## ข้อปฏิบัติในการใช้ห้องประชุม ชั้น 5 อาคารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

1. อนุญาตให้เปิดห้องได้ 1 ชั่วโมงก่อนการใช้

2. เวลาการใช้ห้องประชุมที่เกินครึ่งชั่วโมงพิเศษเป็นหนึ่งชั่วโมง

3. หลีกเลี่ยงการนำอาหารเข้ามารับประทานภายในห้องประชุม\*กรณีที่มีความจำเป็นต้องได้รับอนุญาตก่อนทุกครั้ง\*

4. การจัดเลี้ยงโต๊ะวางอาหารและ โต๊ะสำหรับนั่งทานอาหาร จะจัดวางไว้บริเวณโถงภายนอกห้องประชุม

5. กรณีการจัดเลี้ยงอาหารห้ามทำการอุ่นอาหารโดยใช้แก๊สทุ้งต้มและแอลกอฮอล์ทั้งชนิดก่อนและชนิดน้ำโดยเด็ดขาด

6. ดึงใส่ผ้าเช็ดทำความสะอาดมาปูรองป้องกันน้ำซิมลงพรม

7. ห้ามมิให้ติดสติ๊กเกอร์หรือโปสเตอร์บริเวณผนังห้องประชุม หากมีความจำเป็นต้องติดเพื่อประชาสัมพันธ์การจัดประชุมให้ผู้รับผิดชอบการจัดงานแจ้งเจ้าหน้าที่ดูแลห้องประชุมก่อน

8. หากผู้จัดประชุมต้องการเปลี่ยนแปลงหรือเคลื่อนย้ายอุปกรณ์ต่างๆ ภายในห้องประชุมควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ดูแลห้องประชุมรับทราบล่วงหน้า เพื่อดำเนินการต่อไป

9. หากผู้ใช้บริการฝ่าฝืนข้อปฏิบัติและข้อห้ามในการใช้ห้องประชุม เมื่อห้องประชุมหรืออุปกรณ์ต่างๆ ได้รับความเสียหาย ผู้มาขอใช้บริการ หรือผู้เกี่ยวข้องต้องรับผิดชอบค่าเสียหายทั้งหมดที่เกิดขึ้น

10. ต้องชำระค่าเช่าห้องประชุมล่วงหน้าก่อน 5 วันทำการ ก่อนวันจัดประชุม เว้นแต่ได้แจ้งต่อผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สิริกิติ์และเจ้าหน้าที่

11. การจัดประชุมนอกเวลาที่กำหนดไว้หรือวันหยุดราชการ ผู้จัดประชุมต้องรับผิดชอบค่าตอบแทนนอกเวลาสำหรับเจ้าหน้าที่ตามที่กำหนด

ข้าพเจ้าในฐานะผู้จองได้รับทราบระเบียบในการใช้ห้องประชุมที่ได้ระบุไว้เป็นอย่างดี และยินดีปฏิบัติตามทุกประการ หากมีการผิดระเบียบหรือความเสียหาย ข้าพเจ้ายินยอมชดใช้ค่าเสียหายที่เกิดขึ้น

ลงชื่อ..... ผู้จัดประชุม

(.....)

วันที่..... /..... /.....

ชื่อผู้ใช้.....ตำแหน่ง.....โทร.....  
 ชื่อผู้ประสานงาน.....สถานที่ติดต่อ.....โทร.....  
 ขອງใช้ในงาน.....  
 วันที่ขอใช้บริการ.....เวลา.....ถึง.....

รายการโสตทัศนอุปกรณ์

	รายการที่ขอเพิ่มเติม	จำนวน	ราคา/หน่วย/วัน	ค่าบริการ*จำนวนเครื่อง *จำนวนวัน	จำนวนเงิน
<input type="checkbox"/>	เครื่องฉายภาพวีดิทัศน์ (L.C.D.Projector)	.....	.....1,400.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	โทรทัศน์	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	เครื่องเล่น V.D.O.	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	เครื่องฉายภาพทึบแสง	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	อัดเทป และบันทึกเสียง (ให้นำเทปเปล่ามาเอง)	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	ทีวีวงจรปิดให้โทรแจ้ง 1739	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	บันทึกเทปวีดิทัศน์ (ให้นำเทปเปล่ามาเอง)	.....	.....1,800.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	Computer	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	พลาสติก (ติดต่องานโสตฯ)	.....	.....	.....	.....
<input type="checkbox"/>	อุปกรณ์อื่น ๆ .....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

ลงชื่อ.....ผู้จอง

(.....)

วันที่ ...../...../.....

เงื่อนไขการให้บริการ

1. ทางงานบริหารศูนย์การแพทย์สิริกิติ์จะดำเนินการแจ้งการขอใช้บริการโสตทัศนอุปกรณ์ (ในกรณีที่ขอเพิ่มเติมจากที่จัดไว้) ให้งานโสตทัศนศึกษา ก่อนถึงกำหนดวันขอใช้บริการอย่างน้อย 5 วันทำการ ทั้งนี้เพื่อความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์หรือแจ้งให้ผู้ขอใช้ทราบล่วงหน้าในกรณีเกิดปัญหา

2. โสตทัศนอุปกรณ์ที่ผู้จัดประชุมเป็นผู้ดูแลใช้งานโดยตรง เช่น Laser Pointer, ภาดสไลด์ นอกเหนือจากที่จัดไว้ใช้คู่กับเครื่องฉายสไลด์ หากเกิดความเสียหายหรือสูญหายผู้จัดประชุมยินดีชำระค่าเสียหายตามจำนวนเงินที่สั่งซื้อใหม่

3. หากมีการเปลี่ยนแปลงการใช้ห้องประชุมขอให้แจ้งงานโสตทัศนศึกษาทราบโดยตรง ในกรณีเร่งด่วน ให้ติดต่อที่ คุณชชาติ เพียงบางหลวง โทร. 1709, 1702

**การบริการจากศูนย์การแพทย์ศิริกิติ**

การประชุมเรื่อง.....

วันที่..... เวลา.....

สถานที่ประชุม.....

สถานที่จัดเลี้ยง.....

**1. หน่วยอาคารสถานที่และดูแลห้องพักรฯ ศูนย์การแพทย์ศิริกิติ**

- จัดสถานที่ห้องประชุมบริเวณรอบนอกและภายในห้องประชุม
- โต๊ะหมู่บูชา     ชุดใหญ่     ชุดเล็ก
- จัดโต๊ะอาหาร
- บุธ จำนวน.....

**2. งานรักษาความปลอดภัย (กรณีระบุป้ายทะเบียนรถ)**

ที่จอดรถวิทยากร จำนวน.....คัน

หมายเลขทะเบียน..... วันที่..... เวลา.....

หมายเลขทะเบียน..... วันที่..... เวลา.....

หมายเลขทะเบียน..... วันที่..... เวลา.....

หมายเลขทะเบียน..... วันที่..... เวลา.....

หมายเลขทะเบียน..... วันที่..... เวลา.....

หมายเลขทะเบียน..... วันที่..... เวลา.....

**3. งานอาคารสถานที่และยานพาหนะ**

- จัดค้นไม้ประดับ
- อื่น ๆ : .....

**4. ด้านวิศวกรรม**

- ปลั๊กไฟ จำนวน.....จุด (สำหรับงานที่มีบุธและเครื่องคอมพิวเตอร์เพิ่มเติม)

**5. ด้านเจ้าหน้าที่**

1.เจ้าหน้าที่ธุรการ	1	.....50...../ชม.	420/วัน	
2.เจ้าหน้าที่โสตฯ	1	.....80...../ชม.	460/วัน	
3.แม่บ้าน		.....50...../ชม.	350/วัน	
<input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมประชุม 100 คน	2			
<input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมประชุม 101 – 200 คน	3			
<input type="checkbox"/> ผู้เข้าร่วมประชุม 201 – 300 คน	4			

ชื่อผู้ที่ติดต่อ..... โทรศัพท์.....

หน่วยงาน / ภาควิชา.....

หมายเหตุ : กรุณาเขียนชื่อและหน่วยงานด้วยตัวบรรจง



### ภาระงานของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลห้องประชุม ชั้น 5 ศูนย์การแพทย์สิริกิติ์

- เวลาการใช้ห้องประชุม ตั้งแต่ 8.30 – 16.30 น.
- เปิดห้องประชุมล่วงหน้า ครึ่งชั่วโมง เพื่อให้ผู้มาใช้บริการได้เตรียมความพร้อมในการประชุม (หากผู้มาใช้บริการจะเปิดห้องก่อนเวลาจะแจ้งให้ทราบและจะเปิดห้องประชุมให้ตามเวลาที่ต้องการ)
- ดูแลสถานที่บริเวณภายในและภายนอกห้องประชุมก่อนเริ่มการประชุม
- ให้บริการ ในความต้องการต่างๆ กับผู้ที่มาใช้บริการตามความต้องการและเหมาะสม และปฏิบัติหน้าที่เช่นเดียวกับวันทำงานปกติทุกกรณี
- ติดต่อประสานงานไปยังหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหากมีความจำเป็น อาทิ เช่น งาน โสตฯ Sodexo งานอาคารสถานที่ งานรักษาความปลอดภัย
- งานอื่นๆ ตามสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นระหว่างการประชุม
- ตรวจสอบความเรียบร้อยของห้องประชุมทั้งภายในและภายนอก พร้อมปิดห้องประชุม

### การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่งานโสตฯ

- จัดเตรียมอุปกรณ์โสตฯ
- ควบคุมดูแลอุปกรณ์โสตฯ ภายในห้องประชุมระหว่างการประชุม

### การปฏิบัติงานของแม่บ้านทำความสะอาด

- ดูแลความเรียบร้อย โต๊ะ เก้าอี้ ภายในห้องประชุม กวาดเศษขยะใบไม้ต่างๆ ก่อนเริ่มการประชุม
- ดูแลความสะอาดเรียบร้อยของห้องน้ำ ชาย-หญิง ชั้น 5
- เตรียมความพร้อมหากมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของห้องประชุมในกรณีฉุกเฉิน
- เก็บขยะเพื่อนำไปทิ้ง
- จัดห้องประชุมเพื่อใช้งานวันต่อไปหลังจากการใช้งานเสร็จสิ้นแล้ว

\*\*\*\*\*หมายเหตุ ผู้ปฏิบัติงานจะปฏิบัติงานเช่นเดียวกับวันทำการ